



# Plan de acțiune în astm

Nume și prenume: \_\_\_\_\_ Data nașterii: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Peak Flow Meter: \_\_\_\_\_

## Zona Verde – Ești bine



- utilizați medicația de fond

**Simptome:** Respiri normal – Fără tuse sau wheezing – Fără limitarea activității – Dormi bine noaptea

Peak Flow Meter de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_

Utilizați zilnic aceste medicamente antiinflamatoare preventive:

Medicament	Cât de mult	Când și cât de des
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Activitate fizică:	_____	_____

## Zona Galbenă: Atenție



- adăugați medicație de urgență

**Simptome:** Dificultăți de respirație; Tuse, wheezing sau constricție toracică – Limitarea activității – Trezire în timpul nopții

Peak Flow Meter de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_

Continuați medicamentele din Zona Verde și adăugați:

Medicament	Cât de mult	Când și cât de des
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Sunați-vă medicul dacă medicația administrată nu a avut efect.

## Zona Roșie: Ajutor imediat!



**Simptome:** Nu pot respira – Activitate sever diminuată – Starea se înrăutățește – Medicația nu ajută

Peak Flow Meter \_\_\_\_\_

Luați aceste medicamente și sunați-vă imediat medicul.

Medicament	Cât de mult	Când și cât de des
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



**Sunați la 112 dacă sunt prezente semne ca:** - dificultăți de mers / de vorbire din cauza dificultăților respiratorii  
- unghiile sau buzele sunt gri sau albastre

Contact de urgență: Nume \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Semnătura doctorului \_\_\_\_\_